VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 160)
z dnia 17 stycznia 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 160)

17 stycznia 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Beaty Małeckiej-Libery (PO-KO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o Agencji Badań Medycznych (druk nr 3106),

– rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2019 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Janusz Cieszyński** i **Maciej Miłkowski** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikami, **Beata Ambroziewicz** prezes Polskiej Unii Organizacji Pacjentów „Obywatele dla zdrowia", **Iwona Bruśk** przewodnicząca Rady Społecznej SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, **Sebastian Gawlik** koordynator ds. projektu Fundacji Urszuli Jaworskiej wraz ze współpracownikiem, **Piotr Iwanowski** i **Karol Szczukiewicz** członkowie Zarządu Stowarzyszenia na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych w Polsce, **Ewa Janiuk** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Barbara Kucharska** prezes Zarządu Fundacji Diabeciaki, **Anna Kacprzyk** menadżer ds. innowacji i public affairs Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Krzysztof Kopeć** prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, **Iza Książek** zastępca dyrektora ds. Badań Kontrolnych oraz **Arkadiusz Szterk** zastępca dyrektora Departamentu ds. Naukowych Narodowego Instytutu Leków, **Wojciech Marchlik** skarbnik Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, **Wiktor Masłowski** przewodniczący Komisji Zdrowia Związku Pracodawców „Business Centre Club", **Jakub Michaluk** radca prawny w Narodowym Centrum Nauki, **Ewa Ołdak** dyrektor Departamentu Badań Klinicznych Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wraz ze współpracownikiem, **Anna Ostapczuk** dyrektor Działu Strategii Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, **Stanisław Pitucha** zastępca kanclerza i prof. dr hab. n. farm. **Jadwiga Turło** prorektor ds. Nauki i Transferu Technologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, **Grzegorz Rychwalski** wiceprezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, **Jolanta Solecka** zastępca dyrektora Departamentu ds. Naukowych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, prof. dr hab. n. med. **Jan Walewski** dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Curie-Skłodowskiej w Warszawie, **Marek Wleklik** członek Zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Wioletta Witkowska** prawnik w Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera(PO-KO):

Dzień dobry. Witam wszystkich bardzo serdecznie. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami. Witam stronę społeczną. Szanowni państwo, ponieważ jest to jednak czas nadzwyczajny, proponuję żebyśmy, jako przedstawiciele Komisji Zdrowia uczcili minutą ciszy ostatnie wydarzenia. Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek dzienny obejmuje dwa punkty. Pierwszy, to pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o Agencji Badań Medycznych, druk nr 3106, a drugi, to rozpatrzenie projektu planu pracy Komisji na okres od 1 stycznia do 30

czerwca 2019 r. Jeżeli nie będzie zastrzeżeń odnośnie do porządku, uznam, że będziemy mogli przystąpić do procedowania.

Stwierdzam kworum. Dzisiejszy pierwszy punkt to pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy. W związku z tym, oddaję panu głos, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Dzień dobry. Szanowni państwo, Wysoka Komisjo, chcielibyśmy dzisiaj przedstawić projekt ustawy o Agencji Badań Medycznych. Chciałbym prosić w imieniu ministerstwa, żeby głos zabrał pełnomocnik ministra ds. powołania Agencji Badań Medycznych, pan dr Radosław Sierpiński.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera(PO-KO):

Zanim udzielę panu głosu, muszę jeszcze oficjalnie poinformować, że do tego projektu została zgłoszona opinia Biura Analiz Sejmowych. Została ona umieszczona w skrytkach państwa posłów, w folderze SDI. Jest również dostępna w formie papierowej. To wszystko tytułem organizacyjnym. Proszę bardzo, panie doktorze, panie ministrze.

Pełnomocnik ministra ds. powołania Agencji Badań Medycznych Radosław Sierpiński:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, panie ministrze, bardzo dziękuję za głos. Pozwolą państwo, że pokrótce streszczę założenia ustawy i powód, dla którego się spotykamy.

Szanowni państwo, wraz z panem ministrem Łukaszem Szumowskim, obserwując brak tego typu instytucji na polskim rynku medycznym, zdecydowaliśmy o bardzo pilnej konieczności tego typu przedsięwzięcia, które będzie adresowało to, czego w tej chwili na Polskim rynku badań medycznych i badań naukowych nie ma.

Patrząc na kraje Europy Zachodniej obserwujemy z niepokojem, że tam, jak i w Stanach Zjednoczonych, badania niekomercyjne, czyli takie, które adresują problemy społeczne, stanowią ok. 30% udziału w rynku badań klinicznych w ogóle. Są to tego typu badania, które doprowadzają do uzyskania nowych technologii dla tych pacjentów, którzy nie znajdują się w bezpośrednim celu i zainteresowaniu firm farmaceutycznych.

W Polsce tego typu badania kliniczne, badania niekomercyjne, to ok. 1% istniejącego rynku. Tym samym polscy pacjenci nie mają dostępu do najnowocześniejszych technologii medycznych, a pacjenci ze szczególnych grup, takich jak choroby rzadkie czy populacja pediatryczna, prawdopodobnie nigdy nie znajdą się w centrum uwagi komercyjnych badań klinicznych, czyli tych, które prowadzone są przez firmy farmaceutyczne. Uważamy więc, że państwo powinno wziąć odpowiedzialność za tych chorych i zapewnić im finansowanie tego typu badań, umożliwić dostęp do tych terapii. Z tego więc wynika potrzeba utworzenia Agencji Badań Medycznych.

Drugim filarem Agencji Badań Medycznych, na który zwracamy bardzo szczególną uwagę, jest pewien brak informacji z całego systemu ochrony zdrowia w stosunku do tego, co robi minister zdrowia. W tej chwili mamy dość wycinkowe informacje z systemu. Bazujemy na tym, co przedstawia nam płatnik, czyli NFZ, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, a więc te dane nie są ustrukturyzowane. Zatem, tworząc Agencję Badań Medycznych chcemy zapewnić ministrowi zdrowia bardzo jasne i ustrukturyzowane narzędzie do tego, żeby w sposób bazujący na Evidence Based Medicine – medycynie opartej na faktach – mógł podejmować decyzje odnośnie do kształtu i prognozowania polskiego systemu ochrony zdrowia. Tego typu agencja da ministrowi na lata i dekady narzędzie do tego, żeby zarządzać systemem ochrony zdrowia w sposób bardzo skoordynowany, który będzie bazował na tym, że będziemy w stanie ocenić wyniki i efekty leczenia.

Agencja Badań Medycznych, jako trzeci filar działalności będzie również wspierać rozwój badań naukowych w dziedzinach medycznych. W tej chwili ten rozwój jest uzależniony od pojedynczych, pomniejszych jednostek, m.in. Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Narodowego Centrum Nauki, ale przykład z państw zachodnich, m.in. Medical Research Council z Wielkiej Brytanii pokazuje, że tego typu instytucje nie tylko wpływają bardzo dobrze na kierunkowany rozwój nauk medycznych, ale również wprowadzają możliwość tworzenia innowacji w medycynie. Tym samym chcemy stymulować

polską naukę, nadać jej pewne priorytety, czy to populacyjne czy demograficzne, bazujące na problemach społecznych, które muszą być rozwiązane w jak najszybszym czasie.

Przechodząc do finansowania Agencji Badań Medycznych, chcielibyśmy na początek zacząć od finansowania na poziomie 50 mln zł. To byłoby w tym roku. Te pieniądze zostaną przekazane na pierwsze programy badawcze, które rozwiążą najważniejsze problemy i są potrzebne w tym roku. Spotykamy się w tej chwili ze środowiskami akademickimi, że środowiskami badawczymi, ale również z organizacjami pacjenckimi, które bardzo intensywnie proszą nas o to, żeby agencja jak najszybciej rozpoczęła działalność, abyśmy mogli rozwiązywać kluczowe problemy.

W kolejnych latach ten budżet – dotacja z budżetu państwa – będzie się zwiększać i pojawi się również odpis z Narodowego Funduszu Zdrowia. Pragnę jednak bardzo wyraźnie podkreślić, że odpis w kwocie 0,3% z budżetu NFZ będzie bezpośrednio przekazany na niekomercyjne badania kliniczne. Czyli, te pieniądze wrócą bezpośrednio do pacjentów w postaci świadczeń, ale zostaną obudowane pewną wartością naukową, pewnym zyskiem społecznym, który dadzą nam niekomercyjne badania kliniczne. Nie będą z tego finansowane żadne granty, żadna działalność administracyjna, ani żadna inna działalność agencji, niż tylko badania niekomercyjne. Tym samym przekładamy te środki, bo one wracają do pacjentów bezpośrednio w postaci niekomercyjnych badań klinicznych.

Z punktu widzenia rozwoju nauk medycznych pragnę jeszcze zwrócić uwagę na to, że w tej chwili polski rynek badań klinicznych jest szacowany na ok. 1,2 mld zł. Szacunkowo to mógłby być rynek wart ponad 3 mld zł, więc tego typu scentralizowana działalność pod kątem rozwoju badań klinicznych w Polsce zapewni również dynamiczny wzrost gospodarczy kraju. Umożliwi to, żeby produkty innowacyjne, które tworzą znakomici naukowcy, nie wyjeżdżały natychmiast za ocean i wypełni tę lukę, która powstaje w łańcuchu finansowania tego typu przedsięwzięć. Chcielibyśmy, żeby agencja wypełniła tę lukę, żeby umożliwić polskim badaczom to, aby ta myśl innowacyjna w zakresie nauk medycznych pozostawała przy polskich pacjentach, żebyśmy wreszcie mogli komercjalizować wyniki badań naukowych i implementować je na polski rynek. Dziękuję państwu.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, otwieram dyskusję. Kto z państwa posłów chciałby zabrać głos? Proszę bardzo, pan poseł. Minister Zembala, proszę.

Poseł Marian Zembala (PO-KO):

Państwo przewodniczący, szanowni państwo, jest dla mnie wielką radością dzisiaj spotkać się z państwem także po to, aby bardzo zachęcić wszystkich ponad podziałami do tego, żebyśmy poparli tę inicjatywę ministra Szumowskiego. Ja muszę powiedzieć, że bardzo starałem się przygotować do tego spotkania i pytałem o opinię bardzo wiele wybitnych osobistości z bardzo bogatym dorobkiem międzynarodowym. Pozwolili mi wskazać swoje nazwiska, bo to ułatwienie. Polacy, tacy jak prof. Radomski, dziekan kierujący badaniami doświadczalnymi wdrożeniowymi na Uniwersytecie Saskatchewan w Kanadzie, prof. Pączek, były rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego czy prof. Banach, dyrektor Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, wszyscy stanowczo powiedzieli, proszę państwa, że jest to cenna inicjatywa zasługująca na poparcie ponad podziałami. O to będę państwa prosił.

Chcę, jako lekarz i nauczyciel akademicki zwrócić uwagę na jedną rzecz. Podam przykład. Czy państwo wiedzą, że w chwili obecnej, w Polsce prawie 80 ośrodków używa komórek macierzystych w różnych postaciach, w ortopedii, w niewydolności, w różnych dziedzinach medycyny. Większość nie wie, czego używa. Minister zdrowia, który jest odpowiedzialny za stosowanie tej terapii jest w sytuacji bardzo trudnej, bo kto mu może pomóc w wyjaśnieniu tego. Konsultant krajowy w ograniczonym zakresie. Dlatego, wzorem rozwiązań brytyjskich, holenderskich, kanadyjskich i innych, zwraca się do Agencji Badań Medycznych wyposażonej w środki i ludzi, która powołuje grupę ekspercką – jak np. w przypadku medycyny regeneracyjnej, prof. Dulak z Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, wybitna postać europejskiej medycyny, która w określonym czasie zleconym przez ministra dokonuje analizy bezpieczeństwa nowej metody i mówi: „tak, ta metoda

jest bezpieczna, dostępna, może być dostępna, ale nie za dowolną kwotę", bo w niektórych zagadnieniach za komórki macierzyste pacjenci płacą gigantyczne kwoty.

Jeszcze jedna uwaga. Kiedy czyta się detale, oczywiście zawsze zachodzi obawa – ale to jest element do dopracowania – żeby nie było kompetencyjnego sporu z instytucjami, które już dzisiaj – powiedzmy sobie szczerze, przez ostatnie dwa lata – bardzo silnie zaistniały w polskiej nauce. To jest Narodowe Centrum Badań i Rozwoju oraz Narodowe Centrum Nauki dla badań podstawowych. Proszę państwa, ja tej sprzeczności nie widzę. Ja widzę wypełnienie poważnej, istniejącej luki na polskim rynku.

Jeszcze jedna refleksja, którą chcę z państwem się podzielić. Muszę państwu powiedzieć, że jeszcze przed tą moją chorobą, której uległem w Paryżu, jako prezydent Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Serca i Torakochirurgii byłem inicjatorem spotkania liderów europejskiej medycyny sercowo-naczyniowej w Brukseli, z wysokim komisarzem ds. zdrowia i żywności, panem Andrukajtisem.. Było to 22 maja ub.r. My pamiętamy spotkanie z nim, które zorganizował jeszcze pan minister Radziwiłł, w ramach Komisji – pamiętają państwo, bardzo dobre – to jest kompetentny człowiek wraz ze swoim zespołem rzeczoznawców. Czy wiedzą państwo, na co zwrócono uwagę? Co pokazało nas z dobrej strony? Dwie rzeczy. Pierwsza – to, że pewnym standardem nowoczesnej medycyny dzisiaj są dostępność i realizacja niekomercyjnych badań klinicznych. Ta inicjatywa właśnie otwiera tę drogę. Mówił o tym pan dr Sierpiński, któremu za to dziękuję. Druga – to niekomercyjne rejestry. W obu tych sprawach, na szczęście, niekomercyjne rejestry zapoczątkowała pani premier Kopacz, kiedy była jeszcze ministrem zdrowia, za co jej dziękuję, a teraz z determinacją rozwijają minister Szumowski i Narodowy Fundusz Zdrowia, jako najlepsze narzędzie obiektywnej oceny dostępności i bezpieczeństwa metody i tego wszystkiego, co do zarządzania jest potrzebne.

Miałem satysfakcję na tym spotkaniu w Brukseli, kiedy wstałem i powiedziałem szczegółowo, że w obu tych dziedzinach zarówno rejestrów, jak i badań niekomercyjnych, mamy w Polsce znaczące osiągnięcia. Wskazałem szczegółowo rejestry – np. rejestr KROK. Na naszych rejestrach korzystają inni. Proszę państwa, to są ważne elementy wspólnego rozwoju. Jestem przekonany, że pewne detale będą możliwe do uszczegółowienia z udziałem wielu osób obecnych na tej sali, które będą włączone do ewentualnej podkomisji. Jest pani dr Chybicka, jest wielu medyków bardzo zaangażowanych i niezwiązanych konfliktami interesów, którym bardzo zależy, żeby to rozwijać.

Jeszcze jedna uwaga. Chcę państwu powiedzieć… Korzystam z okazji, żeby z dumą i zadowoleniem podziękować pani premier Kopacz, dziękując wszystkim państwu. Otóż, jej zasługą jest to – weszła do historii – że program STRATEGMED popchnął nas do przodu w zakresie badań naukowych i eksperymentalnych o jakieś 10 lat. To jej zasługa. Minister Szumowski też jest odważnym i decyzyjnym ministrem. Czytałem ciekawą wypowiedź Ani Czech – dziękuję ci, Aniu – bardzo rozważną. Za takie otwarcie dziękuję, bo jesteśmy tu wszyscy razem, z którejkolwiek strony przychodzimy, żeby rozwijać naukę i medycynę. Apeluję do państwa, że ta inicjatywa jest cenna i ze wszech miar – powtarzam, ze wszech miar – zasługuje na maksymalne poparcie, a pewne uszczegółowienia możemy zrobić z udziałem ekspertów w ramach podkomisji, jako nasze wspólne dzieło. Apeluję do państwa. Przyjechałem po to, żeby państwa o to prosić.

Jeden z najwybitniejszych współczesnych lekarzy, pan prof. Pączek – a jest wielu wybitnych – były rektor, powiedział, że jest do dyspozycji wraz z gronem ekspertów, jeżeli tylko państwo uznają, że jego doświadczenie jest potrzebne. Marek Radomski, ten wspomniany Polak, który jest uważany za lidera światowej medycyny w zakresie nanomedycyny, w liście, który mogę zacytować, napisał: „Marian, na ten dzień czekaliśmy 12 lat". Dzielę się więc tym – upoważnił mnie do tego stwierdzenia. Jeżeli państwo sobie tego zażyczą, na którymś ze spotkań naszej Komisji będzie obecny, bo to jest człowiek, który patriotyzm rozumie w ten sposób, żeby łączyć we wspólnym działaniu i rozwijać polską naukę i medycynę, a więc to, na czym wszystkim nam zależy.

Jeszcze raz dziękuję wszystkim, a STRATEGMED dzisiaj nas broni i sprawia, że mówimy to z podniesioną głową, a przecież to była odwaga Kopacz. Wszyscy kręcili głowami, a minister Ewa Kopacz, premier Ewa Kopacz powiedziała – „nie, to jest ważne. Rozumiem to, jako lekarz, minister i premier" – i zrobiła rzecz wielką, proszę państwa.

Chcę więc prosić państwa o takie ponad podziałami wsparcie i zrozumienie. To nas łączy we wspólnej sprawie ochrony zdrowia. Nie ma nic ważniejszego dla nas wszystkich. Skądkolwiek przychodzimy, to nas łączy. Proszę o to. Jestem do dyspozycji państwa w prawie szczegółowych pytań czy czegokolwiek…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo…

Poseł Marian Zembala (PO-KO):

Przeczytałem ten projekt bardzo dokładnie. Uważam więc, że jeśli powołamy podkomisję – o tym decydują przewodniczący – i zaproszą państwo wiele osób obecnych na tej sali lub doprosimy wielu ekspertów, to dopracujemy w szczegółach rozwiązania, które gwarantują niezależność, ale i stworzenie agendy, z której będziemy dumni i która wniesie istotne wartości do polskiej nauki i medycyny. O to państwa bardzo proszę, jako człowiek jeszcze na wózku, ale za chwilę – obiecuję – dzięki pracy i wspólnemu wysiłkowi…

Polska medycyna, proszę państwa – przepraszam za refleksję… Spędziłem 6 trudnych tygodni na intensywnej terapii w Paryżu. Mogę państwu powiedzieć z tej perspektywy – nie wstydźmy się polskiej medycyny. Naprawdę! My czasem ją demonizujemy, że jest do niczego. Ja z perspektywy pacjenta – tej zwykłej perspektywy szarego pacjenta, który Boga prosił, żeby przeżyć – mogę powiedzieć, że dostrzegam wartości. Jeden z moich przyjaciół, kiedy chciano mnie przesunąć do dużego, 80-łóżkowego OIOM-u, powiedział „Marian, zabieraj się, wracaj do Polski. Ty szybciej dojdziesz do siebie w Polsce niż tu". Tak też się stało. Patrzmy więc z tej perspektywy.

Przychodzi czas, proszę państwa, że nam jest trochę smutno. Mam tu serduszko Owsiaka. Z jednej strony, wszystkie dzieci są nasze, ale dzisiaj wszyscy jesteśmy Owsiakami lub chcemy być, bo wszyscy podobnie myślimy. To działanie państwa, tutaj, wszystkich posłów, żeby poprawić ochronę zdrowia, też jest działaniem dobra. To dobro zawsze zwycięża. Proszę tego się nie wstydzić. Ja nie jestem naiwnym lekarzem. Może jestem, ale wiem, że to dobro zawsze zwycięża. To nas musi łączyć, bo mamy wielką misję do spełnienia wobec polskich obywateli.

Dziękuję państwu za uwagę. I proszę o poparcie tego mądrego wniosku mądrego ministra. Naprawdę, mówię to szczerze, jako były minister, szanując ten urząd, szanując Miodową i inne instytucje, które tworzą naukę, jak NCBR, PIBiR czy NCN. To mocno uzupełnia. Natomiast w detalach doprecyzujemy, że nie będzie kompetencyjnego sporu, zapewniam. Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Następną osoba, która się zgłaszała, jest właśnie pani premier Kopacz. Proszę bardzo.

Poseł Ewa Kopacz (PO-KO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Dziękuję mojemu przedmówcy za ciepłe słowa. Chciałabym zwrócić się z pytaniem do pana ministra reprezentującego resort na dzisiejszym posiedzeniu Komisji. Zacznę od oczywistego stwierdzenia, pod którym pewnie podpiszą się wszyscy, którzy tu są i są związani z ochroną zdrowia, że mamy zdecydowanie ogromny deficyt badań klinicznych niekomercyjnych. To wszystko wiemy. Bardzo bym chciała, żeby rzeczywiście na tym polu nastąpił dynamiczny rozwój, ale są pytania związane z opinią BAS, którą mam przed sobą. W związku z tym, chciałabym, nie odczytując wszystkich zastrzeżeń, które są w tej opinii, zapytać tylko pana ministra, czy pan ma w sobie dość determinacji i siły, żeby walczyć o to i powiedzieć panu premierowi, że te badania kliniczne, które pan, jako nadzorujący tę agencję będzie kształtował, że tego rodzaju inicjatywy powinny być finansowane z budżetu państwa. Dzisiaj nawet 0,3% z Narodowego Funduszu Zdrowia przy zadłużających się szpitalach i potrzebach zdrowotnych polskich pacjentów, które rosną, to kolejne zabieranie pieniędzy tym pacjentom, którzy już są chorzy i są leczeni w polskich szpitalach. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz, to budowanie agencji, która będzie pewnym wyłomem na tle innych agencji. Sześcioletnia kadencja, która będzie zapisana. Prezes, który ma ustanowioną dość wysoką pensję jak na zarobki w ochronie zdrowia, będzie miał na tyle suwerenności,

że to on będzie dobierał sobie swoich zastępców, czyli wiceprezesów, natomiast prezesa będzie wskazywał pan minister. Ja mam tylko pytanie, panie ministrze, dlaczego ten człowiek, który ma stać na czele takiej agencji, nie będzie wyłoniony w drodze konkursu. Dlaczego to będzie osoba wskazana przez pana ministra? Znamy wymogi wobec tych, którzy stoją na czele innych agencji – mówię o prezesach i kierujących innymi agencjami – natomiast te wymogi powiedziałabym są bardzo łagodne jak na kogoś, kogo państwo chcieliby uczynić prezesem Agencji Badań Medycznych.

Podkreślę jeszcze raz – rzeczywiście, gra warta świeczki. Warto, żebyśmy jako parlamentarzyści bili się o tę ideę, żeby tych badań klinicznych było jak najwięcej, bo to jest perspektywa na lepsze leczenie tych, którzy będą leczeni w polskich szpitalach, ale żeby to było finansowane z budżetu państwa. Mam więc apel do pana, panie ministrze, żeby pan przekazał te wątpliwości i wręcz rozmawiał z pozycji ministra, który każdego dnia boryka się z niedoborem finansów w swoim resorcie. Pamiętam, z jak wielkim bólem otrzymywałam informacje, że mam za mało pieniędzy np. na leki antyretrowirusowe czy temu podobne, wtedy, kiedy byłam ministrem. Warto by, więc było nie zabierać NFZ -owi z leczenia pacjentów, a z budżetu państwa, przy obecnej sytuacji, kiedy gospodarka dobrze się rozwija, ustalić odpowiednie pieniądze, zapisać je w budżecie, tym bardziej, że jak państwo wiedzą, głosujemy nad tym budżetem, można więc wprowadzić taką poprawkę i finansować tego typu działalność właśnie z budżetu państwa. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, panie ministrze, Wysoka Komisjo, ponieważ wypowiadamy się w duchu dużej koncyliacyjności, chociaż oczywiście różnimy się w pewnych szczegółach, ale jednak z dużą życzliwością wobec tej idei, jak rozumiem. Więc ja również w tym duchu się wypowiem. Chciałbym podziękować za oba głosy moich przedmówców. W moim przekonaniu, ta agencja jest czymś potrzebnym, czymś, co rzeczywiście wypełnia lukę, którą w tej chwili mamy w systemie. Ona bardzo dobrze wpisuje się w to, co jest między NCBR a NCN.

Jednocześnie uważam, że te środki finansowe, które będą wpływać do tej agencji spoza budżetu, a więc z Narodowego Funduszu Zdrowia, tak czy inaczej, szanowni państwo, będą wracać do pacjentów w formie badań, które będą przez tę agencję przeprowadzane. Myślę, że jeszcze pan minister czy pan doktor odniosą się do tego szczegółowo, ale rozumiem, że tak to w praktyce ma wyglądać.

Myślę też, że skoro pani poseł, premier Kopacz, podniosła kwestię związaną z konkursami, to – moim zdaniem – nic nie stoi na przeszkodzie, żeby również i tę sprawę rozważyć. Jeżeli tego typu postulat będzie służył, tak to nazwijmy, większej koncyliacyjności wobec tego projektu i większej transparentności, to ja przychylam się do tego postulatu. Nie widzę nic złego w tym, aby tę sprawę rozstrzygać w formie konkursu. Oczywiście, zawsze można mieć wątpliwości, które rozwiązanie jest lepsze, ale nie o to w całej tej sprawie chodzi. Szanowni państwo, tak naprawdę chodzi o to, abyśmy w jakimś sensie z outsiderów – i to nie z powodu złej woli którejkolwiek z osób obecnych tu na sali, które mają ogromne doświadczenie w zarządzaniu ochroną zdrowia, tylko z obiektywnych powodów – stali się liderami, przynajmniej w tej części Europy, jeśli chodzi o pewne możliwości prowadzenia badań, analiz, abyśmy nie zostawiali wszystkiego np. koncernom, które pewne rzeczy realizują, a później zlecają lekarzom. Wiem, że zwłaszcza osoby, które kierowały resortem doskonale to rozumieją. Wydaje się, że przy wspólnej pracy, również podkomisji, jest możliwość, aby projekt, który został zaproponowany, stanowił nowy impuls, nowe otwarcie w tej dziedzinie. Zatem, szanowni państwo, w pewnym porozumieniu, biorąc pod uwagę wypowiedzi moich wielce szanownych poprzedników, ja również zabieram głos i mam nadzieję, że w niedługim czasie dobry projekt zostanie przez Sejm przyjęty.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Pan poseł Rychlik, proszę.

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie profesorze, panie ministrze, drodzy państwo, mam pytanie. Na tej sali padają zarzuty dotyczące uszczuplenia budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez współfinansowanie z jego środków Agencji Badań Medycznych. Mam pytanie, czy i w jaki sposób na powstaniu i funkcjonowaniu tej agencji skorzystają polscy pacjenci. Czy utworzenie Agencji Badań Medycznych skutkować będzie zmniejszeniem dostępności do świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych z jednej strony, a z drugiej strony, czy jest to szansa dla polskich pacjentów na nowocześniejsze leczenie oparte właśnie na Evidence Based Medicine? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Czy ktoś z posłów? Tam jest ręka w górze. Przepraszam, nie widzę, kto. Pani profesor. Proszę bardzo.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, jest to bardzo potrzebna agencja, która – jeśli tutaj są wątpliwości, że będzie zużywała część pieniędzy przeznaczonych na leczenie – służy dokładnie leczeniu. Lepsza, skuteczniejsza metoda leczenia, lepsza organizacja, prowadzą przecież do tego, że na tym w ostatecznym rachunku korzystają przede wszystkim pacjenci.

Natomiast, ja mam do pana ministra zdrowia takie pytanie, do którego zrobię króciutki wstęp. Kiedy powstawały NCBR i NCN zakładano, że środowiska naukowe będą całkowicie odpowiedzialne za dobór tematów badań i kierunków badawczych. Oczywiście, na pewno tak jest, tylko z drugiej strony są pewne zjawiska, pewne procesy, także jeżeli chodzi o zdrowie populacji, kiedy trzeba pewne badania ukierunkować. Mam więc prośbę do pana ministra o odpowiedź, a jeśli jej nie ma, to proszę o uwzględnienie w pracach nad tą ustawą tego, żeby przyjrzeć się rozwiązaniom, które są zawarte w ustawie o NCN i NCBR, jeśli chodzi o możliwość jakby sugerowania przez ministra zdrowia pewnych kierunków badań, także w dziedzinie nauk medycznych – badań niekomercyjnych – a także wzmocnienie rad, które działają przy tych dwóch instytucjach, aby te badania, które dotyczą zdrowia były tam uwzględniane w odpowiedniej proporcji, jeśli chodzi o udział różnych tematów, a także, jeśli chodzi o ich finansowanie.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Czy jeszcze ktoś z posłów? Pani prof. Chybicka. Czy tak, pani profesor? Proszę bardzo.

Poseł Alicja Chybicka (PO-KO):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, powstanie takiej agencji jest niewątpliwie bardzo potrzebne. To uporządkuje wprowadzanie innowacyjnych metod – metod różnych, w tym tego, co od zawsze, w cudzysłowie, lekko kuleje, tj. badań klinicznych niekomercyjnych, w przypadku których nie ma sponsora i musi nim zostać np. uczelnia, która nie ma na to absolutnie środków. Zatem naprawdę *chapeau bas*, że w ogóle coś będzie. Środki są potrzebne. Myślę jednak i przychylam się do tego, co powiedziała pani premier Kopacz, że powinny to być środki budżetowe. Dlaczego? Dlatego, że w klinicznych badaniach niekomercyjnych cały koszt tego wsadu, czyli leczenia tych chorych, pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia. Uszczuplenie tego o te sumy, które są niezbędne do tego, żeby w takim badaniu się znaleźć, spowodują niewątpliwie – to będzie też odpowiedź na pytanie pana posła – uszczuplenie dostępności do innych świadczeń, bo budżet NFZ nie jest z gumy. Chyba należałoby rozważyć źródło finansowania tej agencji.

Zgadzam się również z przedmówcami, że osoba, która stanie na czele – a generalnie cały zarząd – powinna być z konkursu, bo to będzie, po pierwsze, bardzo ważne zadanie. Muszą być po prostu wybrani najlepsi pod każdym względem, a to jest możliwe tylko na drodze konkursowej, a nie na drodze wskazania. Tak więc, niewątpliwie potrzebna jest podkomisja, która te wszystkie szczegóły dopnie, bo myślę, że każdy z nas wszystkich, którzy tu siedzimy, może mieć inny pomysł na to, skąd i jak to finansować. Jednak jedno jest pewne, że ta ustawa ponad wszelkimi podziałami powinna powstać w jak najlepszym wymiarze. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Proszę bardzo, pan poseł Ostrowski.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Panie ministrze, szanowni państwo, chciałbym podziękować panu ministrowi zdrowia i wszystkim jego przedstawicielom za tę ustawę, bo mam dużą satysfakcję, że dzisiaj jestem na sali i mogę uczestniczyć w procedowaniu tak ważnej ustawy. Rzeczywiście panuje tu duch koncyliacyjny, więc nie będę tutaj drążyć, dlaczego ta ustawa powstaje tak późno, bo…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Panie pośle, przypominam wszystkim państwu, że będzie powołana podkomisja i jeśli chodzi o wszystkie detale, na pewno będziemy bardzo wnikliwie w podkomisji dopytywać. Natomiast, to jest pierwsze czytanie, czyli zapoznanie się ogólnie z tematem, problemem, więc bardzo proszę o krótkie wypowiedzi, a na pewno na posiedzeniu podkomisji będzie ten czas.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Dobrze, to odniosę się ogólnie. Chciałem wyrazić swoją radość, pani przewodnicząca, ale rozumiem, że pani temperuje te moje dobre uczucia powiem, więc tylko krótko tak. We współczesnej medycynie o leczeniu decydują przede wszystkim nauka i badania naukowe. Mając więc taką sytuację, że 1% badań naukowych w Polsce to badania niekomercyjne, można powiedzieć krótko, że jest to sytuacja bardzo mało komfortowa, ponieważ wiemy, że firmy generalnie prowadzą badania tam, gdzie im się to opłaca, a nie tam, gdzie im się nie opłaca, gdzie są interesy firm, a nie interes społeczeństwa, interes naszego narodu. Nie rozwijając, więc już tego tematu, chcę powiedzieć, że bardzo się cieszę. Myślę, że wszyscy tę ustawę przegłosujemy, a szczegóły rzeczywiście przepracujemy na posiedzeniu podkomisji i Agencja Badań Medycznych jeszcze w tej kadencji będzie mogła ruszyć i działać. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo panie pośle. Proszę bardzo, pani poseł Kaczorowska. Też bardzo proszę zwięźle, bo rozumiem, że wszyscy chcemy powiedzieć, że jest to ustawa, nad którą chcemy wspólnie pracować, a że szczegółów i detali do rozwiązania jest jednak kilka, będą one rozwiązywane na posiedzeniu podkomisji.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Bardzo dziękuję za głos. Obiecuję, że będę mówić krótko. Chciałabym tylko przypomnieć wypowiedź pana premiera Morawieckiego z Krynicy, że cała medycyna to jest innowacja. Chciałabym też bardzo podziękować za tę inicjatywę, ponieważ jest to bardzo dobra droga do tego, żeby implementować innowację w praktyce. Dzięki temu ciału będzie to absolutnie możliwe, a poza tym będzie bardzo dobra ochrona polskiej myśli technologicznej i ochrona tej własności. Uważam więc, że pomysł jest bardzo dobry. Jest zgodny z polityką rządu i rzeczywiście zapewni innowację i implementację innowacyjnych pomysłów wprost w praktyce, czyli w leczeniu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Nie widzę już zgłoszeń po stronie poselskiej. Chciałabym jeszcze sobie oddać głos.

Panie ministrze, na tym posiedzeniu Komisji naprawdę chcemy zadbać o to, żeby nastąpił rozwój innowacyjnej medycyny, m.in. poprzez badania naukowe. Myślę, że odnośnie do tego wszyscy mamy świadomość i wszyscy to wspieramy. Problem jest w tym, w jaki sposób mamy dojść do tej agencji, jak ona ma być zbudowana.

Mamy wiele wątpliwości odnośnie do zapisów, które pojawiły się w tym projekcie. Tutaj wybrzmiało kilka tematów. Finansowanie nie tylko z budżetu państwa. Być może trzeba szukać innych źródeł – np. z akcyzy. Trzeba szukać innych źródeł dochodu, a nie brać z tych pieniędzy, które w tej chwili i tak są przeznaczone na ochronę zdrowia, bo – mówiąc krótko – ciągle mieszamy w tych samych pieniądzach, a chodziłoby nam o to,

aby jednak był godny dopływ nowych środków finansowych i odpowiedni do tego, żeby te badania naukowe mogły się rozwijać. To jest pierwsza kwestia.

Druga. Samo budowanie tej agencji rodzi nasze wątpliwości. Nie podoba się nam to – już to tu padło – że jest to system pozakonkursowy, że na 6 lat, że są dziwne wymogi, jeżeli chodzi o wykształcenie i ta współpraca między innymi instytucjami, która musi być bardzo szczegółowo dopracowana. Wszyscy chcemy pracować nad tą ustawą. Zaraz będziemy powoływać podkomisję, po to, żebyśmy pracowali merytorycznie. Jednak apelujemy do pana, żeby z pana strony była pewna elastyczność, żebyśmy mogli to wspólnie rozwiązać.

Udzielam głosu stronie społecznej. Proszę bardzo. Ja będę po prostu mówić „ręka z prawej, ręka z lewej". Będą państwo przedstawiać się do mikrofonu, bo ja nie znam osób i państwa nie widzę. Proszę też o dyscyplinę czasową. Będę ograniczać państwu czas. Proszę o zwięzłe, krótkie i merytoryczne wypowiedzi. Jeszcze raz powtarzam, że będą prace w podkomisji. Będziemy wtedy pracować długo, będziemy wysłuchiwać wszystkich ekspertów. Ręka z prawej, pierwsza. Proszę bardzo.

Związek Pracodawców „Business Centre Club" przewodniczący Komisji Zdrowia Wiktor Masłowski:

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję. Rozumiem, że chodzi o prawą rękę pani przewodniczącej. Wiktor Masłowski, Związek Pracodawców BCC.

Ja chciałbym gorąco prosić i uwrażliwić Wysoką Komisję na sytuację finansową, jaką mamy w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – na wzrost zobowiązań ogółem, do kwoty już 12,7 mld zł, i co najgorsze, postępujący wzrost zobowiązań wymagalnych do kwoty 1,8 mld zł. Dynamika wzrostu zobowiązań w III kwartale, w stosunku do I kwartału, jest na poziomie 121%. To jest bardzo dużo. Największe zaległości płatnicze w wysokości 52% kwoty zobowiązań wymagalnych dotycząc leków i materiałów medycznych. To pogarsza sytuację pacjentów. Nie dalej niż wczoraj, mazowiecki oddział, negocjując rehabilitację dzienną, obniżył dotychczasowe finansowanie o 30%. Tak więc te 0,3% jest potrzebne dzisiaj, tutaj, teraz, a nie dopiero za jakiś czas, dopiero, kiedy wróci.

Bardzo prosilibyśmy, żeby Wysoka Komisja w swoich pracach starała się poszukać innych źródeł finansowania. Mamy też świadomość tego, że wszystkie zobowiązania finansowe dotyczące wynagrodzeń, które jak najbardziej popieramy, pochłaniają 6-8% budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Dlatego są coraz większe problemy w finansowaniu działalności bieżącej. Bardzo bym więc prosił Wysoką Komisję, żeby w pracach odstąpiła od tych 0,3% z NFZ. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, następna osoba po tej samej stronie.

Przewodnicząca Rady Społecznej SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście Iwona Bruśk:

Dzień dobry. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, nazywam się Iwona Bruśk. Od 10 lat jestem przewodniczącą Rady Społecznej największego warszawskiego ZOZ Warszawa Wola-Śródmieście i jednocześnie współpracuję z organizacjami pacjentów, m.in. Stowarzyszeniem Amazonek. Znam system – byłam wykładowcą akademickim. Nie ukrywam, że przybyłam tutaj z powodu tej agencji.

Naprawdę sądzę, że gdybyśmy wyszli stąd, weszli na oddziały szpitalne i powiedzieli pacjentom czekającym w ogromnych kolejkach albo w przychodniach przyszpitalnych na przyjęcie do szpitala… To, co dzieje się teraz jest taką sytuacją. Tutaj kuluarowo jedna z pań mi to powiedziała, że nie stać nas na rower, a chcemy lecieć w kosmos.

Proszę państwa, mamy sytuację, w której pacjenci nie mogą mieć finansowanego ze środków publicznych leczenia onkologicznego w zaawansowanym stanie choroby. Zbierają pieniądze na „zrzutka" czy „pomagam", a my mówimy o tym, że tworzymy agencję. Pan pełnomocnik do tworzenia tej agencji był uprzejmy powiedzieć w drugim punkcie, że jednym z jej zdań będzie informacja o tym, co robi Ministerstwo Zdrowia i kształt systemu ochrony zdrowia. Przepraszam bardzo, to w jakim celu jest Ministerstwo Zdrowia, ogromna instytucja zatrudniająca ogromną liczbę pracowników.

Proszę państwa, naprawdę finansowanie tych działań z budżetu NFZ będzie budziło ogromne kontrowersje. Proszę się nad tym zastanowić, bo z punktu widzenia obywatela płacącego składki, gdybym ja miała korzystać z rehabilitacji… Proszę spróbować teraz, 17 stycznia, zapisać się bez żadnych koneksji... Proszę państwa, my tutaj wszyscy wiemy, jak mamy załatwić sprawę sobie i swoim bliskim, ale pacjenci na ten rok praktycznie już nie mają możliwości dostać się do specjalistów, a my mówimy tutaj, że tworzymy agencję.

Proszę państwa, dżentelmeni o pieniądzach nie rozmawiają, ale tutaj ani razu nie padła kwota miliarda złotych, który ta agencja będzie kosztować. Proszę państwa, miliard.

Ja przyszłam tutaj też w takiej kwestii, która mnie bulwersuje od dawna, czyli Centrum Attis, które zostało utworzone w 2017 r. To jest centrum – przypadkowo czy nieprzypadkowo pan prezes Masłowski jest obok – placówka, której organem założycielskim jest marszałek województwa mazowieckiego. Została wyremontowana i przygotowana placówka onkologii kobiecej. Na roczne działanie tej placówki potrzeba 6 mln zł. Placówka nie funkcjonuje, nie przyjmuje pacjentek tylko dlatego, że „nie, bo nie". NFZ nie daje na to pieniędzy…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):
Przepraszam bardzo…

Przewodnicząca Rady Społecznej SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście Iwona Bruśk:
Ja już kończę. Proszę państwa...

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):
Przepraszam bardzo. Ja wiem, że jest wiele tematów obocznych…

Przewodnicząca Rady Społecznej SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście Iwona Bruśk:
Nie, ja już skończyłam…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera(PO-KO):
…że można przy okazji mówić o każdym swoim szpitalu, i ja to szanuję…

Przewodnicząca Rady Społecznej SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście Iwona Bruśk:
To nie jest mój szpital. To jest szpital publiczny…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):
Przepraszam bardzo…

Przewodnicząca Rady Społecznej SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście Iwona Bruśk:
Dziękuję bardzo!

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):
Ja chciałabym, żebyśmy dzisiaj skupili się na podstawowym temacie i również podnosimy ten temat odnośnie do kwestii finansowania. Nie zgadzamy się na to, żeby agencja była finansowana z Narodowego Funduszu Zdrowia. Myślę, że jasno to wybrzmiało. Również posłowie zwracali uwagę na to. Zwracają się do pana ministra o zmianę stanowiska w tej kwestii. W takim razie proszę państwa o podnoszenie innych wątpliwości. Proszę bardzo – na końcu stołu, z prawej strony.

Dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych Fundacji Onkologicznej ALIVIA Wojciech Wiśniewski:
Pięknie dziękuję. Wojciech Wiśniewski, Fundacja Onkologiczna ALIVIA. Skoro kwestia finansowania już spadła, mam tylko dwa pytania. Mianowicie, wiemy, że Narodowy Fundusz Zdrowia buduje obecnie zespół analityczny. Wiążemy z jego pracami duże nadzieje, dlatego że mamy bardzo dużo danych, z których nie wyciągamy żadnych wniosków, czego doskonałym przykładem jest projekt pilotażu sieci onkologicznej. Chcielibyśmy zapytać, czy powołanie Agencji Badań Medycznych, która ma realizować podobne zadania, nie spowolni albo nie zatrzyma tego procesu. Wydaje się, że nie powinno tak być. Nie ukrywam, że z tą intencją pytanie to zadaję.

Drugie pytanie odnosi się do wypowiedzi pana dra Sierpińskiego, który był uprzejmy powiedzieć, że już odbywają się spotkania, m.in. z przedstawicielami organizacji pacjentów, ale też ze środowiskiem akademickim, dotyczące tego, czym już w tym roku Agencja

Badań Medycznych miałaby się zajmować. Nie ukrywam, że nie wiedziałem, że w ogóle jest taka opcja, żeby spotkać się w tej sprawie. W takim razie, chciałbym zapytać, jakie wnioski trafiają ze strony organizacji pacjentów oraz środowiska akademickiego i w jakim trybie można tego typu propozycje składać w tej chwili, przed uchwaleniem ustawy.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Kto z państwa? Proszę bardzo, ręka z prawej strony.

Dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Curie-Skłodowskiej w Warszawie Jan Walewski:

Jan Walewski, Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Curie-Skłodowskiej. Chciałbym poruszyć dwie kwestie. W Instytucie Onkologii, tylko w Warszawie prowadzonych jest 221 badań klinicznych, z których 20 to są badania niekomercyjne. Jedynym sposobem finansowania tych badań w tej chwili jest uzyskanie grantu od podmiotu gospodarczego, np. firmy farmaceutycznej albo pokrycie ich ze środków własnych, których jest deficyt. Potwierdzam to, naszym doświadczeniem największej instytucji onkologicznej w kraju, że jest niezwykle pilna potrzeba znalezienia takiego rozwiązania.

Druga kwestia, którą chciałbym poruszyć, dotyczy relacji między ministrem zdrowia a prezesem Agencji Badań Medycznych. Jeżeli dobrze zrozumiałem intencję – podzielam zdanie, że to byłoby bardzo dobre rozwiązanie, które przedstawił pan dr Sierpiński – to agencja miałaby być jednak narzędziem realizacji polityki zdrowotnej przez ministra zdrowia. Według moich obserwacji i wielu opinii, obecne umiejscowienie funkcjonalne Narodowego Funduszu Zdrowia rodzi pewną dwoistość w kreowaniu polityki zdrowotnej i to nie jest bezpieczne rozwiązanie. Mianowicie, NFZ korzystając z instrumentów finansowych, mechanizmów kontroli i nadzoru, ingeruje chcąc nie chcąc w politykę zdrowotną, za którą jednak odpowiadać powinien minister zdrowia. Stąd, jak rozumiem, to umiejscowienie prezesa, który byłby powoływany przez ministra zdrowia, a sama agencja przez tworzenie badań akademickich i analizę danych rejestrowych pochodzących z rejestrów naukowych, a nie rejestrów płatnika, dostarczałaby mu racjonalnych przesłanek i dowodów naukowych do kreowania tej polityki. Chciałbym to poprzeć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Dwie osoby z lewej strony. Najpierw pani, a później kolejna...

Prezes Polskiej Unii Organizacji Pacjentów „Obywatele dla Zdrowia" Beata Ambroziewicz:

Dzień dobry państwu. Beata Ambroziewicz, Polska Unia Organizacji Pacjentów. Powiem tak. My, w naszym gronie organizacji, już od ponad pół roku dyskutujemy na ten temat i niewątpliwie przyglądamy się temu bardzo uważnie. Tutaj wszyscy zgadzamy się odnośnie do idei i sensowności powołania agencji, przede wszystkim ze względu na ten aspekt badań niekomercyjnych. Jednak tym, na co także zwracamy uwagę – to jest bardzo ważne z punktu widzenia pacjentów – jest również zadanie agencji, które ma polegać na ocenie wprowadzanych rozwiązań systemowych, mniejszych i większych.

Jeżeli mamy dążyć do tego, aby opieka zdrowotna w Polsce była oparta na wartościach, czyli efektach zdrowotnych dla pacjentów, to musimy mieć zarówno narzędzia, mierniki i wskaźniki oraz osoby, które będą przez cały czas monitorować, jak wygląda realizacja tych rozwiązań. Dlatego, że wiemy, że opieka zdrowotna nie jest czystą sumą wykonanych procedur, a ten efekt, czyli stan pacjenta po wykonaniu tych procedur, wynika z wielu czynników. My powinniśmy dążyć do tego, aby ten efekt zdrowotny złapać i albo rozwijać rozwiązania, które przynoszą ten efekt większy, albo po prostu rezygnować z pewnych rozwiązań, ale nie dlatego, żeby szukać winnych, tylko dlatego, aby nasi pacjenci byli objęci lepszą opieką i żebyśmy mieli do tego rzetelne dane.

Zgadzam się też z przedmówcami, jeżeli chodzi o kierunek finansowania, które powinno docelowo odbywać się z budżetu. Myślę, że warto, abyśmy wszyscy o to zawalczyli.

Jeszcze jedna uwaga po przeczytaniu projektu. Chodzi o to, aby zastanowić się, na ile szczegółowe zapisy zawierać w ustawie, dotyczące wymogów, kryteriów, a na ile powin-

niśmy to wypracować z całym środowiskiem i docelowo zapisać w rozporządzeniach, a później w postępowaniach konkursowych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Jeszcze jeden głos z tyłu sali i będę zamykać dyskusję ze względu na to, że jest przyspieszenie głosowań. Proszę bardzo.

Prof. dr hab. n. farm. Jadwiga Turło prorektor ds. Nauki i Transferu Technologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

Postaram się bardzo króciutko. Nazywam się Jadwiga Turło. Jestem prorektorem ds. nauki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i zostałam upoważniona do wyrażenia poparcia dla tego projektu w imieniu Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. Rzeczywiście w dyskusji na konferencji rektorów wielokrotnie były używane te same argumenty, które tu się powtórzyły. Zauważamy lukę w finansowaniu projektów medycznych badań klinicznych. Mamy więc nadzieję, że utworzenie Agencji Badań Medycznych tę lukę wypełni. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera(PO-KO):

Dziękuję bardzo. Jedną minutę. Ostatni głos z lewej strony i oddaję głos panu ministrowi. Proszę bardzo.

Zastępca kanclerza WUM Stanisław Pitucha:

Stanisław Pitucha. Zajmuję się w uniwersytecie szpitalami klinicznymi.

Szanowni państwo, ten projekt i agencja, która powstanie – mam nadzieję – będzie szansą dla naszych szpitali klinicznych. Jesteśmy bardzo mocno związani z uniwersytetem. Powiem krótko – 120 mln zł to jest wartość sprzętu, który jest własnością uniwersytetu, a znajduje się w naszych podmiotach leczniczych. Uzyskanie dodatkowych środków na niekomercyjne badania kliniczne umożliwi lepsze wykorzystanie tego sprzętu,. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Byłam przekonana, że mówimy o tym, że będzie to wartość dodana dla pacjenta, a nie dla szpitala klinicznego, ale widocznie mamy rozbieżne stanowiska...

Zastępca kanclerza WUM Stanisław Pitucha:

Pani przewodnicząca, poprosiła pani o skrót.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera(PO-KO):

Proszę bardzo, panie ministrze, o skrótową odpowiedź na te podstawowe wątpliwości, jakie mamy, a na resztę, myślę, że w podkomisji.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałbym bardzo szybko odpowiedzieć na te pytania, ponieważ – tak jak pani przewodnicząca wskazała – pochylimy się nad tymi kwestiami bardziej szczegółowo na posiedzeniu podkomisji. Z góry zapraszam wszystkich przedstawicieli organizacji, którzy się wypowiadali. Żeby ta dyskusja była kompletna, państwa udział w niej jest absolutnie niezbędny.

Zacznę od pytania, na które nie mam odpowiedzi. To jest pytanie pana posła Ostrowskiego, dlaczego tak późno. Tu rzeczywiście posypujemy głowy popiołem – powinniśmy to zrobić wcześniej, ale teraz planujemy z państwem bardzo intensywnie pracować, żeby ten projekt jak najszybciej przeszedł przez prace w podkomisji.

Jeżeli chodzi o fundamentalną kwestię dotyczącą finansowania, bo ona płynęła z wielu źródeł, chciałbym zwrócić uwagę na to, że dzięki determinacji rządu pana premiera Mateusza Morawieckiego mamy bezprecedensowy wzrost nakładów na system ochrony zdrowia. Naszym celem jest 6% PKB w 2024, ale nie trzeba tak daleko wybiegać w przyszłość, bo w zeszłorocznym budżecie, który – przypomnę – zamknął się rekordowo niskim deficytem, z tego co słyszymy od ministra finansów, do Narodowego Funduszu Zdrowia trafiło 1,8 mld zł dodatkowych, nieplanowanych wcześniej środków.

Warto też pamiętać o tym – to jest też zawarte w ocenie skutków regulacji – że można powiedzieć, iż finansowanie Agencji Badań Medycznych odbędzie się głównie ze środków

budżetowych. W najbliższej dekadzie 3 150 000 tys. zł będzie przeznaczonych właśnie ze środków budżetowych. Co więcej – tak jak mówił pan dr Sierpiński – środki z Narodowego Funduszu Zdrowia zostaną przeznaczone na bardzo konkretny cel. Tu warto powiedzieć o tym efekcie gospodarczym, który niesie ze sobą funkcjonowanie takich instytucji.

Otóż, szanowni państwo, w Stanach Zjednoczonych przeprowadzono takie badanie, jaki jest zwrot w przypadku nowych leków, które dopuszcza się w wyniku badań. Szanowni państwo, w Stanach Zjednoczonych zysk z 1 dolara na badania i rozwój wynosi 14,5 dolara…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Tak samo jak z profilaktyki, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Niewątpliwie. Dlatego także w zakresie profilaktyki ministerstwo dokłada wszelkich starań, żeby w nią inwestować. Na pewno państwo wiedzą, że w tym roku dojdziemy prawdopodobnie do poziomu ok. 100 mld zł wydanych ze środków publicznych na system ochrony zdrowia.

Pani poseł Hrynkiewicz pytała o możliwość sugerowania badań. Rzeczywiście jest taka propozycja formuły w projekcie ustawy, natomiast jesteśmy otwarci na to, żeby pracować nad tą propozycją w trakcie dalszych prac, żeby ona rzeczywiście dawała pełen zakres możliwości i wskazywania przez ministra tych kierunków, które są w danym momencie priorytetowe. Warto zauważyć, że ta instytucja – pochylimy się nad konkretnymi zapisami na etapie dalszych prac – jest komplementarna wobec NCN i NCBR. Tu nie ma mowy o pokrywaniu się zadań.

Jeżeli chodzi o pytanie pani przewodniczącej Małeckiej-Libery dotyczące innych źródeł finansowania, to my planujemy bardzo intensywnie wspierać to, żeby Agencja Badań Medycznych poprzez prowadzenie działalności na styku działalności publicznej i biznesu mogła właśnie te dodatkowe źródła finansowania wygenerować sama, ponieważ bardzo wierzymy w to, że te badania powinny dawać ten pozytywny efekt gospodarczy. Środki z tego trafią z powrotem do agencji i będą w stanie wesprzeć ją finansowo.

Ostatnia z fundamentalnych kwestii, które tu dzisiaj chciałbym poruszyć – bo oczywiście w toku prac podkomisji bardzo chętnie szczegółowo odniosę się też do innych pytań państwa posłów – odnośnie do powoływania prezesa, odnośnie do tych wymogów. Pani premier Kopacz wyrażała wątpliwość, czy tu nie ma zbyt łagodnych wymogów. W naszej ocenie, samodzielny pracownik naukowy, doktor habilitowany nauk medycznych, to są bardzo wyśrubowane wymogi. W naszej ocenie to, że ktoś może samodzielnie takie badania prowadzić jest pewną rękojmią nadawaną przez wieloetapowy proces awansu akademickiego.

Tu chciałbym wrócić do tego, o czym mówił pan poseł Latos, czyli kwestii powoływania prezesa agencji w toku postępowania konkursowego. Rzeczywiście Rada Ministrów przyjęła ten projekt w takiej formule, która przewiduje powołanie przez ministra zdrowia. W naszej ocenie, te bardzo wysokie wymogi, które stawiamy, powinny sprawić, że to powołanie będzie formułą bezpieczną z punktu widzenia zapewnienia osoby najbardziej kompetentnej na to stanowisko. Natomiast deklaruję, że jeżeli w toku prac podkomisji pojawi się propozycja tego trybu konkursowego, która w jakiś sposób rozwiąże ten problem i rozwieje państwa wątpliwości, to rząd będzie skłonny taką propozycję poprzeć. Jeszcze tylko pokrótce, odnośnie do pytań, które partnerzy…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Wypowiedział się pan w tej chwili w imieniu rządu, czy w imieniu Ministerstwa Zdrowia.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:

Minister zdrowia, zgodnie z ustawą o Radzie Ministrów, reprezentuje Radę Ministrów podczas prac parlamentarnych…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Jednak na zmianę, którą ewentualnie będziemy procedować, nie ma pan w tej chwili zgody rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:
Pani przewodnicząca, ja powiedziałem, że jeżeli…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):
Mówimy w tej chwili o stanowisku ministra zdrowia.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:
Pani przewodnicząca, ja dzisiaj reprezentuję stanowisko Rady Ministrów…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):
Tym projektem, który mamy przedłożony. Mówimy tutaj o poprawkach.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:
Mówię o tym, że jesteśmy otwarci na to, żeby, jeżeli pojawi się…

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):
Otwarci, jak najbardziej.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:
…taka propozycja, ją poprzeć.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):
Pełna zgoda.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:
Oczywiście trudno się wypowiadać w ostatecznej formule odnośnie do propozycji, której jeszcze nie widzieliśmy. Teraz mówię o kierunkowej, politycznej deklaracji.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):
Proszę dalej.

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:
Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):
Czy to wszystko?

Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:
Chciałbym jeszcze się odnieść do wątpliwości partnerów społecznych. Na początku pan z BCC mówił, że to 0,3% jest potrzebne teraz. Chciałbym więc wskazać, że agencja w pierwszym roku funkcjonowania jest finansowana wyłącznie ze środków budżetowych. To jest też nakierowane na to, żeby nie było tak, że będziemy czekali na efekty i finansowali to od początku ze środków z odpisu z NFZ, tylko rozpoczęli ten inicjalny etap od środków budżetowych.

Jeżeli chodzi o pytania ze strony fundacji ALIVIA, dotyczące zespołu analitycznego i jego rozbudowy, to rzeczywiście w Narodowym Funduszu Zdrowia taki zespół powstał. Zakres jego działania się rozwija. Te prace są też prowadzone we współpracy m.in. z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia i absolutnie nie ma jakichkolwiek planów, żeby osłabiać zdolności analityczne którejkolwiek z naszych instytucji. Dlatego warto też wskazać, że jest jednak zasadnicza różnica pomiędzy tym, czym zajmuje się płatnik, a tym, czym zajmuje się resort, choć oczywiście te obszary w pewnym sensie się nakładają. W naszej ocenie, jedynie zapewnienie silnych zespołów analitycznych w każdej tak naprawdę instytucji, która dysponuje dużym budżetem, jest gwarancją jego racjonalnego wydatkowania.

Jeżeli chodzi o zestawienie wniosków, które trafiają ze strony organizacji i środowiska pacjentów, to pozwolimy sobie odpowiedzieć na to pytanie na piśmie. My jesteśmy oczywiście otwarci na spotkania ze wszystkimi środowiskami, ponieważ – tak jak zresztą widać na dzisiejszym posiedzeniu Komisji – w koncyliacyjnej atmosferze współpracy najłatwiej wypracowuje się rozwiązania korzystne dla systemu.

Nawiązując jeszcze do pytania pana profesora Walewskiego, odnośnie do tych rejestrów, chciałbym tylko zauważyć, że w tym budżecie, który Wysoka Izba przyjęła wczoraj, po raz pierwszy w historii pojawia się finansowanie budżetowe właśnie w przypadku

prowadzenia rejestrów. My nie determinujemy, która instytucja będzie je prowadzić, natomiast warto wskazać, że jest to pierwszy raz, kiedy takie finansowanie się pojawia. Myślę, że to jest bardzo dobry dowód na to, że Evidence Based Medicine to nie jest hasło, którym się posługujemy, tylko jest to konkret i za tym konkretnym działaniem idą też konkretne środki na ten cel.

Odnosząc się jeszcze do pytania przedstawicieli Polskiej Unii Organizacji Pacjentów powiem, że bardzo istotne jest to, żeby mierzyć efekty działania. Dlatego jednym z warunków funkcjonowania agencji jest rokroczne przedstawienie sprawozdania z jej działalności, w ramach którego minister będzie mógł się z tymi efektami zapoznać. Co więcej, warto podnieść, że niezłożenie takiego sprawozdania jest jedną z niewielu przesłanek do odwołania prezesa, co pokazuje, jak duże znaczenie ma to sprawozdanie dla nadzorującego tę organizację ministra.

Jeżeli chodzi o postulat przeniesienia pewnych kwestii do rozporządzeń, my w toku procesu legislacyjnego, jeszcze na etapie rządowym, spotkaliśmy się ze zgoła przeciwnymi uwagami, że więcej rzeczy należałoby uregulować na poziomie ustawy. Myślę, że to, co tutaj mamy, to jest taki legislacyjny kompromis, natomiast też po to będziemy pracować w podkomisji, żeby ewentualnie jakieś dodatkowe rozwiązania, może w jakimś konkretnym przypadku, który państwo wskażą, wykorzystać i w toku tych prac wypracować.

Jeszcze, jeśli chodzi o pytanie pani przewodniczącej Rady Społecznej SPZOZ na warszawskiej Woli, pomimo że ono jest poza zasadniczym tematem naszego dzisiejszego posiedzenia – ja wiem, że to jest nośny temat. To też dzisiaj się pojawiało podczas przedstawiania informacji bieżącej, której udzielała pani minister Szczurek-Żelazko. Chciałbym jednak wskazać, że tu informacja jest nie do końca precyzyjna. Otóż, wszystkie świadczenia nielimitowane zostaną sfinansowane, natomiast Narodowy Fundusz Zdrowia czeka na to, aż zostanie zamknięty rok. To się dzieje do połowy lutego. Zgodnie z przepisami, wszystkie świadczenia nielimitowane w pełnej wysokości zostaną sfinansowane. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Po wsłuchaniu się uważnie w pana wypowiedź, powiem, że oprócz wątpliwości związanych z finansowaniem, mam teraz jeszcze większą wątpliwość – myślę, że to też będzie przedmiotem prac podkomisji – dotyczącą współpracy poszczególnych instytucji ze sobą. Na przykładzie Narodowego Funduszu Zdrowia pan sam wskazał na to, jak ważne jest, żeby te dwie instytucje, czyli nowa agencja i NFZ, zazębiały się wzajemnie, ale też nie powielały tego samego, co byłoby absolutnie niepotrzebne.

Proszę państwa, zamykam pierwsze czytanie. Tak jak powiedziałam, zgodnie z wcześniejszą zapowiedzią, będziemy powoływać podkomisję. W związku z tym, w prezydium uzgodniliśmy, że podkomisja będzie mieć 9 osób w składzie. Proszę o zgłaszanie kandydatur. Proszę bardzo, pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Chciałbym zgłosić do podkomisji panią przewodniczącą Kwiecień, pana przewodniczącego Dziubę, panią poseł Krynicką, panią poseł Hrynkiewicz i pana posła Ostrowskiego.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Dwa miejsca przysługują Platformie Obywatelskiej. Zgłaszam panią poseł Alicję Chybicką i panią poseł Elżbietę Radziszewską.

Jedno miejsce dla posła z Kukiz'15. Proszę bardzo. Czy jest jakaś propozycja?

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Tak. Zgłaszam pana posła Pawła Skuteckiego.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Jedno miejsce dla Nowoczesnej.

Poseł Marek Ruciński (N):

Zgłaszam posła Rucińskiego.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Bardzo dziękuję.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze jedna uwaga, pani przewodnicząca. Ponieważ dużo osób zgłaszało chęć pracy w podkomisji, to ja informuję, że każdy poseł ma prawo pracować w podkomisji. Jedyna różnica polega na tym, że nie będzie mógł wziąć udziału w głosowaniu. Może natomiast zabierać głos, może czynnie uczestniczyć w dyskusji, nie będzie mógł tylko głosować – to jest jedyna różnica.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący za przypomnienie tego, co też na pewno bym powiedziała. Powiem więcej, że mogą być nawet przygotowywane poprawki przez tych posłów i przekazane osobom, które pracują w podkomisji. Pani poseł Radziszewska jedno zdanie. Proszę bardzo.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Ponieważ zdecydowałam się pracować w tej podkomisji, po wypowiedziach pana ministra i po przeczytaniu dwóch merytorycznych opinii sprzed kilku dni, bardzo bym prosiła pana ministra, żeby ustosunkował się do wszystkich wątpliwości zawartych w obu tych opiniach. Ja nie podzielam opinii pana ministra, że powołanie prezesów to jest najbezpieczniejsza formuła. Prosiłabym więc, żeby ministerstwo przygotowało również alternatywne rozwiązanie dotyczące konkursowej drogi i kwalifikacji, jakie mają spełniać władze tej agencji.

Prosiłabym też panią przewodniczącą, ponieważ w tych opiniach jest wątpliwość odnośnie do konstytucyjności niektórych rozwiązań zawartych w tej ustawie, żeby poprosić Biuro Analiz Sejmowych o opinię odnośnie do konstytucyjności tego rządowego projektu ustawy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję. Dobrze. Zgłaszam w takim razie wniosek o przygotowanie takiej opinii. Ten punkt porządku uważam za wyczerpany. Członków podkomisji bardzo proszę, aby po posiedzeniu Komisji tutaj przyszli w celu ukonstytuowania podkomisji.

Teraz przystępujemy do drugiego punktu naszego porządku. Ja jednak poproszę państwa o pozostanie, bo on będzie trwał krótko. Dłużej będziecie wychodzić niż on będzie trwał.

Drugim tematem jest przyjęcie planu pracy. Zwracam się więc do pań i panów posłów, ponieważ liczba tematów była naprawdę ogromna, a część tematów nie została zrealizowana w roku ubiegłym, dlatego prezydium bardzo wnikliwie przyjrzało się tym tematom. Przygotowaliśmy państwu posłom propozycję. Na posiedzeniu prezydium podjęliśmy wspólną decyzję, że nie przyjmujemy już więcej żadnych propozycji. Uważamy, że to, co zostało przedłożone jest absolutnie wystarczające. Jako prezydium prosimy państwa również o przegłosowanie przedłożonego porządku. Proszę bardzo.

Poseł Zbigniew Pawłowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, mam pytanie odnośnie do tego planu pracy Wysokiej Komisji. Czy nie należy połączyć punktu drugiego z punktem piątym, tj. z rozpatrzeniem informacji Ministra Zdrowia w spawie ustawy o sieci szpitali. Pkt 2 dotyczy szpitali powiatowych, a pkt 5 dotyczy szpitali ogólnie. Myślę, że moglibyśmy to omówić w ramach jednego tematu.

Druga moja skromna uwaga jest do pkt 22 w miesiącu czerwcu – informacja pana ministra nt. polskiej stomatologii dziecięcej. Czy byłoby możliwe dodanie „w tym efektywności wykorzystania dentobusów"? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Panie pośle, to są wszystkie tematy, które spłynęły do Komisji i zostały tutaj państwu przedstawione. Natomiast, jeżeli są dwa, które będą się ze sobą łączyły, to na pewno będziemy taką decyzję podejmować, chociażby ze względu na to, że liczba tych tematów jest ogromna. Zapewne będziemy robić tak, że na jednym posiedzeniu

będziemy próbować realizować takie 2 czy 3 tematy wspólnie. Czy muszę to poddać pod głosowanie, czy wystarczy tylko „jeżeli nie będzie sprzeciwu”? Tak, dopisujemy dentobusy i na tym koniec.

Jeżeli nie będzie sprzeciwu zrozumiem, że plan pracy jest przyjęty. Sprzeciwu nie ma. Plan został przyjęty.

Dziękuję wszystkim za obecność, za uwagę i proszę wszystkich członków podkomisji o jej ukonstytuowanie. Dziękuję.